Über

psychische Störungen bei Chorea.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

AM 5. SEPTEMBER 1893

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Louis Finkenstein

prakt. Arzt aus Bollainen, Opr.

OPPONENTEN: Herr cand. med. B. Lipschitz.
„ Dr. med. M. Löwenthal, pr. Arzt.
„ Dr. phil. J. Gutmann.

BERLIN

C. VOGT'S BUCHDRUCKEREI (E. EBERING).

Linkstrasse 16.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535703_0072

Seinen teuren Eltern

in Liebe und Verehrung

sowie

Herrn S. Schneider

in Dankbarkeit

gewidmet

vom Verfasser.

Der Begriff der Chorea minor, des Veitstanzes, hat im Laufe der Zeit manche Aenderungen zu erfahren gehabt. Früher auf die „Tanzwut“ des Mittelalters, die wir heute als Ausfluss einer Psychose oder schwerer Hysterie erkannt haben, angewandt, wurde er von Sydenham auf eine nicht epidemische, ziemlich bestimmt präcisierte Krankheit der Bewegungsorgane übertragen. Späterhin hat der Begriff der Chorea sich manche Erweiterungen gefallen lassen müssen, indem ähnliche Bewegungserscheinungen ihm zuerteilt wurden, die man zur Unterscheidung als Chorea major, electrica, saltatoria, posthemiplegica u. s. w. bezeichnete. Wir sind heute mit wenigen Ausnahmen, z. B. Rosenthal in Bezug auf Chorea major, zu der Ansicht gelangt, dass diese Namen nur geschichtlichen Wert besitzen. Diese als Chorea bezeichneten Krankheiten stellen sich als Teilerscheinungen anderer Krankheiten dar, während Chorea minor einen Symptomencomplex für sich hat. Die Definition und die Erscheinungen hier wiederzugeben, erscheint überflüssig und genügt es, auf die anerkannt gute Beschreibung bei Ziemssen [1]) und Eulenburg [2]) hinzuweisen.

---

[1]) Handbuch der Pathologie und Therapie, Bd. XII, 2.

[2]) Realencyclopädie, s. Artikel: Chorea.

Man war sich schon lange darüber einig, dass die Chorea des Mittelalters, obwohl ihr Name von einer rein äusserlichen Erscheinung abgeleitet war, auf einer Psychose beruhte. Es hat lange Zeit bedurft, bis man erkannte, dass auch bei der Chorea minor die Psyche beteiligt ist, ja darauf bestimmt hingewiesen zu haben, ist erst ein Verdienst der Neueren.

Einer der ersten, der die Veränderung der Psyche als wesentlich hervorgehoben hat, ist Marcé [1]) in einer 1860 erschienenen Arbeit, die noch heute des Studiums wert erscheint. Er stellt vier Gruppen von psychischen Störungen auf:

I. Störungen des moralischen Gefühls: Reizbarkeit, Stimmungswechsel, Extravaganzen, Sucht zu lügen;

II. Intellectuelle Störungen: Gedächtnisschwäche, Unaufmerksamkeit, Ideenflucht, doch immer in Verbindung mit I;

III. Hallucinationen, besonders des Gesichts;

IV. Manie.

Indes sind diese Veränderungen nicht regelmässig; bei seinem Krankenmaterial von 57 Fällen sind es 21, die gar keine Störungen darboten. Viel discutiert ist in der Folge besonders der Umstand, dass Marcé eine so grosse Zahl von Hallucinationen beobachtet hat. Er giebt zu, dass unter zwölf derartigen Fällen acht Hysterische waren, hält aber die Hallucinationen als typisch für die Chorea, da sie mit der Chorea kamen und mit ihr verschwanden. Nach seiner Darstellung stellten sie sich besonders in der Zeit zwischen Wachen und Schlafen ein, seltener beim Erwachen. Seit Marcé hat man nun sein Augenmerk auf die

[1]) Mémoires de l'Académie de Médecine, Paris 1860.

Hallucinationen gerichtet, aber sie nur in wenigen Fällen gefunden, besonders natürlich, wenn ausgebildete Psychosen vorhanden waren.

Wie Marcé in den Fällen 2, 9, 11 noch die Chorea electrica behandelt, so thut dies auch, wenngleich bewusst, was aus seiner Schlussfolgerung hervorzugehen scheint, Thoré [1]). Die von ihm als mit Psychose combiniert angeführten Choreafälle sind nicht Chorea minor, sondern Chorea saltatoria, malleatoria, rhythmica, gehören also in das Gebiet der Psychosen. Seine Kranken haben daher Hallucinationen in sämtlichen Sinnen. Aus seinen Beobachtungen zieht er den Schluss: Der Einfluss der Chorea auf die Entwicklung der Psychosen ist nur gering, die einfache, mit keiner andern Krankheit complicierte Chorea ist selten von einer Seelenstörung begleitet; wenn andere Krankheiten mit Chorea auftreten, so kommen die Geistesstörungen von ihnen, wie auch die Chorea selbst.

Auf deutscher Seite folgten dann in rascher Reihenfolge die Arbeiten von Arndt [2]), Leidesdorf [3]), L. Meyer [4]), die Licht zu verbreiten suchten über die Beziehungen der Chorea zu den Psychosen. Arndt kommt zu der Auffassung, dass der Process der Chorea mit ihren Affectionen der Psyche ein einheitlicher sei und dass die psychischen Erscheinungen als gleichwertig mit den körperlichen zu erachten sind. Er stellt das Bild einer Chorea der Seele auf, die auch ohne die typischen, somatischen Veränder-

---

[1]) Annal. méd. psych. 1865, p. 166.

[2]) Archiv f. Psychiatrie, 1868, Bd. I.

[3]) Vierteljahrsschrift f. Psych. 1868; Wochenbl. d. Gesellschaft Wiener Aerzte 1869, Nr. 12 u. 19.

[4]) Chorea und Manie, Arch. f. Psych. 1871.

ungen vorkommen könne. Leidesdorf fasst die Chorea als Coordinationsstörung auf, als erhöhte cerebrale Reflexerregbarkeit, bedingt durch Unthätigkeit gewisser cerebraler Hemmungsfunctionen. Er warnt davor, solche Choreapsychosen als typische zu betrachten, die sich im Anschluss an Rheumatismus entwickelt haben, da ja die Psychosen Folgeerscheinung des Rheumatismus sein können, eine Warnung, die auch Westphal[1]) aussprach. Meyer weist mit Arndt ebenfalls darauf hin, dass der Chorea und den cerebralen Störungen eine gemeinsame Ursache zu Grunde liegen müsse, und sagt in Bezug auf die Verschiedenheit des Charakters derselben, dass ein und dasselbe Gehirnleiden, je nach der Entwicklung und Disposition der Person, verschiedene Erscheinungen zeitigen muss. Er folgert aus der Casuistik, der fremden sowohl wie der eigenen, dass die Manie, weil sie mit der Chorea gekommen und gegangen war, Ausdruck eines und desselben Processes sein müsste. Auch bei Idioten und Paralytikern komme Chorea vor und sei hier durch die Schwäche des Gehirns bedingt. Das Gehirn ist nach ihm der Sammelplatz eines Kräftevorrats, der nach verschiedenen Richtungen sich entladen kann. Ist eine Seite besonders in Anspruch genommen, so wird die andere geschwächt. — Die Darstellungen dieser Autoren bewegen sich auf einem Gebiete, auf das man ihnen nur schwer folgen kann, da sie complicierte psychische Functionen oder deren Störungen vom rein theoretischen, sozusagen philosophischen Standpunkte behandeln.

In gewisser Beziehung noch beeinflusst von diesen

---

[1]) Med. psychol. Gesellschaft, 15. Dezember 1868, im Arch. f. Psychiatrie 1870.

Anschauungen, wenngleich selbständig, ist v. d. Steinen [1]). Er bestreitet Arndts „keine Chorea ohne Psychose", führt den Zusammenhang zwischen Chorea und Psychose darauf zurück, dass bei den Menschen, die zur Erkrankung des Gehirns in den Muskelcoordinationscentren und in der Psyche disponiert sind, der Sturm sich in der Richtung des geringeren Wiederstandes oder der grösseren Disposition entlädt — und diese Disposition ist in der Mehrzahl der Fälle somatischer Natur. Seine Untersuchungen führen ihn zu folgenden Sätzen:

1. Die ausgeprägte Chorea umfasst die beiden Elementarsymptome einer unwillkürlichen Muskelbewegung und einer Alteration des Gemüts und Willens.

2. Die intellectuelle Störung ist kein Elementarsymptom, sondern Folge der Gemütsstörung. — Choreatiker können wegen der Gemütsstörung nicht concentriert denken. Idioten disponieren zu Chorea, weil sie im Gemüt und Willen labil sind.

Neben diesen speciellen Arbeiten über Chorea mögen noch die Ansichten zweier Psychiater, Krafft-Ebing [2]) und Schüle [3]) Erwähnung finden. Ersterer hält die Psychosen für Inanitionspsychosen, bedingt durch Erschöpfung infolge der ständigen Bewegungen und des verminderten Schlafes, Schüle spricht sich dahin aus, dass die Chorea ein weit verbreitetes Symptom in allen Zuständen eines geschwächten Hirnlebens sei, mag letzteres durch mangelhafte Entwicklung resp. Ernährung, oder durch Heredität bedingt sein.

---

[1]) Dissertation, Strassburg 1875.
[2]) Lehrbuch der Psychiatrie 1890 p. 189.
[3]) Lehrbuch der Geisteskrankheiten 1878 p. 285.

Endlich kommt noch im Anschluss an Schüle Köppen [1]) in Betracht, der darauf hinweist, dass nicht so selten im Verlaufe von Psychosen choreatische Bewegungen auftreten, ferner die Möglichkeit hervorhebt, dass Maniaci in ihrem Bewegungsdrang das Bild der Chorea zeigen können. — Es mag an dieser Stelle hervorgehoben werden, dass auch bei anderen Affectionen als psychischen choreiforme Bewegungen auftreten können, worüber unter anderen Henoch [2]) Mitteilungen gemacht hat. — Im übrigen mögen die für die Genese der choreatischen Bewegungen. insbesondere deren Auftreten bei Geisteskranken interessanten Bemerkungen Köppens an Ort und Stelle nachgelesen werden.

Für die Stellung der psychischen Störungen zu der Chorea wäre es nun von Bedeutung, wenn die Stellung der Chorea an und für sich in der Pathologie feststände. Dass dies durchaus nicht der Fall ist, ist schon aus dem Vorhergehenden ersichtlich. Auf der einen Seite steht die Auffassung der Chorea als eine Neurose, d. h. also einer Krankheit, bei der keine materielle Aenderungen des Nervensystems nachweisbar sind, dieselben vielmehr als molekular gedacht werden. Und diese Auffassung hat noch mehrere Modificationen. So spricht Savie [3]) (Joffroy) von der Chorea als einer cerebrospinalen Entwickelungsneurose und vergleicht sie mit der Chlorose als der entsprechenden Störung im Circulationsapparat. Andere, wie Eulenburg [4]), machen wieder auf die eminent neuropathische Belastung der Individuen aufmerksam. Nach Séglas [5]) erwachsen Chorea und geistige

[1]) Arch. f. Psychiatrie 1888.

[2]) Berl. Klin. Wochenschr. 1883, No. 52.

[3]) Le Progrès médical 1885, p. 437.

[4]) l. c.

[5]) Bulletin de la société de médecine mentale de Belgique, 1888, No. 51.

Störungen unabhängig von einander auf dem gemeinsamen Boden der Heredität und Degeneration. Er findet die psychischen Störungen nicht charakteristisch für die Chorea, sondern hat sie auch bei anderen Neurosen und bei belasteten Individuen gesehen. — Auf der andern Seite vertreten viele Autoren die Anschauung, dass für die Chorea eine bestimmte Localisation im Gehirn und Rückenmark zu suchen ist — eine Auffassung, die uns noch ausführlich beschäftigen soll. — Schliesslich verfechten Koch [1]) resp. Möbius die Theorie, dass Chorea eine Infectionskrankheit mit speciellem Sitz im Nervensystem sei.

Was die Casuistik der Psychosen bei Chorea anlangt, so ist in jüngster Zeit besonders viel publiciert worden. Wir sehen bei der Aufzählung ab von der chronischen und hereditären Form — über welche die Dissertationen von Esser [2]) und Dreves [2]) zu vergleichen sind —, bei der regelmässig Degeneration der Intelligenz und Störungen des Gemüts sich vorfinden. (Zwei Ausnahmen erwähnt Ewald [3]).) Ausser den meisten der oben genannten Autoren haben noch folgende die Casuistik bereichert: Russel [4]), Mildner [5]), Ritti [6]), Mackenzie [7]), der über die Sammelforschung in England während der Jahre 1882 bis 1885 berichtet und unter 431 Fällen zwei von Gemütsstörung und einen von Delirium erwähnt, Lehmann [8]),

---

[1]) Deutsch. Archiv f. klin. Med. 1887.
[2]) 1891. Bonn und Göttingen.
[3]) Zeitschr. f. klin. Med. 1884, Supplementbd. p. 551.
[4]) Med. Times. 1869.
[5]) Zeitschr. d. Gesellsch. Wiener Aerzte 1869.
[6]) Union med. 1873.
[7]) The British Med. Journal, 26. Februar 1887.
[8]) Dissertation, Berlin 1887.

Cope[1]), Krötschmer[2]), Powelli[3]), Guy[4]), Lauffenauer[5]), Diller[6]), der die Casuistik von Nordamerika bringt und auf 425 Geisteskranke eine Chorea zählt, Schönthal[7]), Rossi[8]), Voison[9]) und Marie[9]), Wollenberg[10]), Moses[11]).

Mehr geeigenschaftet als die theoretischen Anschauungen, ja wohl ausschlaggebend für das richtige Verständnis des Zusammenhangs zwischen den Psychosen und der Chorea könnten die anatomischen Befunde sein, zumal da bei den Fällen, die letalen Ausgang nahmen, sich häufig Psychosen einstellen. Indes dürfen dabei zwei Schwierigkeiten nicht ausser Acht gelassen werden. Die eine, mehr allgemeiner Natur, entspricht der menschlichen Schwäche, nämlich der Umstand, dass der menschliche Blick sich trübt oder mindestens in seiner Schärfe beeinflusst wird für Erscheinungen, die mit einer überkommenen und lieb gewordenen Anschauung nicht harmonieren — diese Erscheinung, die wir in der ganzen wissenschaftlichen Welt finden, trat besonders früher zu Tage, indes müssen wir auch heute mit ihr rechnen und heute, wo wir glauben naturwissenschaftlich denken zu können, erscheint sie uns in besonders

---

[1]) Journal of ment. science. Oct. 1888.
[2]) Dtsch. Med. Wochenschr. 1889, No. 19.
[3]) Brain, 1889, p. 157.
[4]) Brain, 1889, p. 151.
[5]) Zeitschr. d. Gesellsch. d. Aerzte in Budapest 1890.
[6]) Americ. Journ. of Med. Science, April 1890.
[7]) Arch. f. Psychiatrie, 1891.
[8]) Sperimentale, April 1890.
[9]) Annal. méd. psych. 1891, p. 71.
[10]) Arch. f. Psychiatrie 1891.
[11]) Dissertation, Strassburg 1892.

unangenehmem Lichte. — Der zweite Umstand ist der, dass eine nicht complicierte Chorea wohl kaum mit dem Tode endet und dass es daher schwer ist, die terminalen Erscheinungen und die der Complication von den essentiellen zu trennen. Doch lassen wir die Thatsachen reden.

Die erste kurze Angabe finde ich bei Hughes[1]), der in seinen zehn Fällen durchgängig Hyperämie des Gehirns und des Rückenmarks fand. Etwas erscheinungsreicher ist die Zusammenstellung von 84 Fällen durch G. Sée[2]); in 16 Fällen ergab sich nichts Abnormes, von den andern ergaben sich bei 32 Autopsieen Anomalieen der Hirnhäute, Verdickungen, Trübungen, Exsudate, Hirntuberkel, nur selten Veränderungen im Rückenmark, und zwar entzündlicher Natur. — Letztere Befunde sprechen dafür, dass es sich in diesen Fällen um symptomatische Chorea gehandelt hat, wie sie bei Meningitis, Hirntumoren u. s. w. vorkommen kann. — In den übrigen Fällen wurde Hyperaemie und seröse Durchtränkung des Gehirns gefunden. — Lelion[3]) sah in einem Fall von Chorea mit Manie folgendes: Die Pia mater stark injiciert, stellenweise Blutaustritt, ausgedehnte Blutüberfüllung in der grauen Substanz mit rosenroter Färbung, weisse Substanz normal. — Zu einer ganz differenten Auffassung gelangt Steiner[4]), gestützt auf zwei Sectionen, bei denen er Bindegewebswucherungen im Rückenmark und Austritt von Serum in den Centralkanal fand. Er hält Chorea für eine Spinalirritation des Rückenmarks, die bedingt sein könne 1. durch Anaemie,

---

[1]) Barth. Hosp. Rep. 1846.
[2]) Mémoires de l'Acad. de méd. 1850, p. 373.
[3]) Gaz. des hôpitaux, 1864.
[4]) Prager Vierteljahrsschr. 1868, III.

2. Hyperaemie, 3. seröse Ausschwitzungen und Blutextravasationen, 4. Neubildungen und organische Veränderungen im Bereiche des Rückenmarks.

Diese Rückenmarksbefunde blieben vereinzelt, in der Folge griff man immer wieder auf das Gehirn zurück. So beobachtete Meynert[1]) ausser Hyperaemie Vermehrung des Bindegewebes, besonders im Stadium der lebhaften Kernbildung; viele Nervenzellen waren degeneriert, sie sahen hydropisch aufgebläht oder sclerosiert aus, das Protoplasma war zum Teil zerfallen. Dieser Befund, der erste mikroskopische, stammte aus der Rindensubstanz und den grossen Ganglien. — In einem Falle von Chorea gravidarum sah Lawson Tait[2]) ausser Hyperaemie starke Füllung der Plexus chorioidei und frischen Bluterguss in das velum interpositum.

Eine neue Richtung, der auch Frerichs[3]) sich anschliesst, will die Ursache der Chorea in capillären Embolieen im Thalamus opticus und Corpus striatum finden; diese grossen Ganglien wurden als Hemmungscentren für die Reflexthätigkeit aufgefasst. Entsprechende Befunde hatten Broadbent[4]) und Jackson[5]). Die Theorie von den capillären Embolieen hat später noch die Autoren beschäftigt, so dass es 1886 Dickinson[6]) für nötig erachtete, die Unhaltbarkeit derselben zu beweisen.

Ganz allein mit seinem Sectionsergebnis blieb

[1]) l. c.
[2]) Dubl. quart. Journ. 1868, p. 203.
[3]) Kretschmer, Dissertat. Berlin 1868.
[4]) British Med. Journ. 1869, April.
[5]) Med. Times März 1868, Jan. 1869.
[6]) The Lancet 1886.

Elischer[1]), der nicht nur entzündliche Erscheinungen, wie Kernwucherungen, Verdickungen, im Gehirn und Rückenmark fand, sondern auch an den peripherischen Nerven und benachbarten Gefässen.

Das Facit aus diesen Einzeluntersuchungen zieht Richter[2]). Er stellt drei grosse Gruppen auf.

I. Negativer Befund; dazu gehören die Fälle, die nach Schreck[3]) aus angeborener Nervenschwäche entstehen.

II. Reflexchorea; bedingt z. B. durch Gravidität, durch periphere Verletzungen, Narbenschrumpfungen, — im letzteren Falle wäre es also ein Pendant zur Epilepsie.

III. Gewebsdegenerationen, Fälle, die in grosser Zahl zur Autopsie gelangen. R. citiert dazu Ziemssen, der darauf hinweist, dass die Mehrzahl der Befunde den Charakter der Irritation trage, auf der einen Seite Hyperplasie des Bindegewebes, auf der anderen regressive Metamorphosen der Nervenelemente.

Koch[4]) berichtet über vier Fälle; bei allen findet er Capillarhyperaemie des Gehirns, in einem Falle ausserdem noch Leptomeningitis, in einem anderen ein Haematom der Dura.

Nauwerck[5]) stellt auf Grund seiner Untersuchungen drei Reihen von Veränderungen auf: 1. Infiltration des

---

[1]) Virchows Arch. Bd. 61, p. 485, Bd. 63, p. 104.

[2]) Deutsch. Arch. für klin. Med. 1878, Bd. 21, p. 373.

[3]) Ziemssen erklärt die Chorea dieser Art als nutritive Störung infolge des Einflusses der psychischen Affecte auf das vasomotorische Centrum.

[4]) Deutsch. Arch. f. klin. Med. 1887, p. 544.

[5]) British Med. Journ. 1887, p. 526.

perineuritischen Gewebes mit Rundzellen, zuweilen bis in das Nervengewebe hinein: 2. Haemorrhagieen, 1—2 mm gross, in den Pedunculi cerebri, der inneren Kapsel und Medulla oblongata; 3. Degenerationen der Nervenfasern in der weissen Substanz des Cervicalmarkes, — letztere Veränderung hält er für die Ursache der Incoordination.

Aus dem Flechsigschen Laboratorium berichtet Jakowenko[1]) über sechs Fälle von Chorea mit acutem Delirium. Ausser Degenerationen der Nervenfasern findet er in der Umgebung der Gefässe des Linsenkerns kleine glänzende Körperchen, von denen er annimmt, dass sie hyaliner Natur sind; sie erhalten später den Namen „Flechsigsche oder Choreakörperchen."

An die Untersuchungen von Kahler[2]) und Pick[2]) schliesst sich ein Befund von Krötschner[3]) an. Sein Fall zeichnete sich durch Atrophie der Pyramidenbahnen sowie Herde im Corpus striatum aus. Kahler und Pick hatten nämlich die Forderung aufgestellt, dass bei choreatischen oder choreiformen Bewegungen irgend eine Affection der Pyramidenbahnen vorliegen müsse, mag dieselbe peripherisch oder central sein. Sie erklärten die negativen Ergebnisse damit, dass die Veränderungen molekularer Natur und daher nicht zu erkennen seien; erst bei längerer Dauer und stärkerer Einwirkung könnten sie sichtbare Folgezustände hinterlassen.

Auf einer ganz anderen Basis stehen die Untersuchungen von Powelli und Handford[4]). Sie beobach-

[1]) Ref. in Mendels Centralbl. 1889, p. 484.
[2]) Prager Vierteljahrsschr. 1879. S. 1 ff.
[3]) Dtsch. med. Wochenschr. 1889. No. 19.
[4]) Brain, 1889, p. 129.

teten in zwei Fällen ausgedehnte Hyperaemie des ganzen Nervensystems, ausserdem an einzelnen Stellen im Mark und in der Medulla oblongata, seltener in der motorischen Hirnrinde und den Basalganglien, Haemorrhagieen und Thrombosen. Sie neigen der von Dickinson[1]) vertretenen Ansicht zu, dass das Charakteristische für die Chorea die Hyperaemie sei, Haemorhagieen und Thrombosen seien für die vereinzelt auftretenden Paresen und Paralysen verantwortlich zu machen. Handford glaubt, Chorea sei eine Verschlimmerung der Symptome, wie sie nach andauernder, angestrengter geistiger Arbeit gefunden werden, das sind: grosse Reflexerregbarkeit, Tremor, manuelle Ungeschicklichkeit; daher sind nach ihm die psychischen Ursachen die Hauptursachen. Leichtere Fälle seien spinaler Natur, nur schwerere, besonders wenn sie mit Psychosen verknüpft seien, wiesen auf Beteiligung des Gehirns hin und zwar der motorischen Rinde; in einzelnen Fällen müssten die Veränderungen leichter Natur sein, da ja die Bewegungen oft willkürlich unterdrückt werden können. — Die Ansicht Handford's scheint mir für alle diejenigen, die überhaupt eine anatomische Begründung der Chorea haben wollen, die geeignetste zu sein, da sie, nicht exclusiv, die meisten Befunde in sich vereinigen kann.

Auch die Ergebnisse der Untersuchungen in den letzten Jahren sind nicht dazu angethan, die Choreafrage definitiv zu regeln. Wollenberg[2]) verwirft die Choreakörperchen; er giebt zu, dass sie in einem Teile der Choreafälle vorhanden sind, hat sie aber auch bei Psychosen und anderen Krankheiten, die nichts mit Chorea gemein

---

[1]) British med. Journ. 1875, p. 772.

[2]) l. c.

haben, gesehen. — Dana[1]) sucht alle bisher bekannten Fälle zu rubricieren und findet fünf Hauptformen. Als wesentlichstes Moment für die Entstehung der Chorea hält er die Veränderungen der Gefässe, dann trophische Störungen in bestimmten Hirngebieten, selten und nur teilweise im Rückenmark; bei chronischen Fällen Hyperplasie des Bindegewebes und Degeneration der Ganglienzellen und Nervenfasern. — Weleminsky[2]) sah zahlreiche Erweichungsherde embolischer Natur im Stirnhirn. — Lauffenauer[3]) fand in seinen fünf Fällen überall die Zeichen der acuten Encephalitis, er führt die Chorea auf Infection des Nervensystems durch die Mikroben des Rheumatismus zurück. — Endlich mag noch Krömer[4]) erwähnt werden, der wieder auf Kahler und Pick zurückkommt, da sein Befund Atrophie der Pyramidenbahnen aufweist, und seinerseits auf die grosse Bedeutung der Gefässe für die Entstehung etwaiger Herde hinweist.

Nachdem ich so eine historische, zum kleinen Teil kritische Darstellung der Litteratur der psychischen Störungen bei Chorea, insbesondere deren klinische und anatomische Auffassung sowie der Casuistik gegeben habe, wäre es an der Zeit, ein kurzes Resumé daraus zu ziehen. Dass dieses nur negativen Charakter haben kann, erhellt aus allem, was bisher ausgeführt worden ist. Es ist noch keiner Meinung gelungen, sich zu der herrschenden zu machen, wenn wir von der Auffassung der Chorea als einer allgemeinen Neurose absehen, die ja doch nur eine Ver-

[1]) Brain, 1891, Frühjahrsnummer, p. 79.
[2]) Prager med. Wochenschr. 1891, p. 38.
[3]) l. c.
[4]) Arch. f. Psychiatrie, 1891.

legenheitsauffassung sein kann; denn wir sind der Hoffnung, dass es gelingen wird, für jede der sogenannten Neurosen eine specielle eventl. anatomische Grundlage zu finden. Daher muss es noch immer unsere Aufgabe sein, die Besonderheiten des klinischen Verlaufs einzelner Fälle zu beleuchten, damit allmählich eine Annäherung an dieses Ziel erreicht werde.

Durch die Güte des Herrn Geheimrat Jolly stehen mir drei Krankengeschichten zur Verfügung — einen Fall habe ich selbst beobachtet — von denen jede ihre Eigentümlichkeit hat, die der Besprechung nicht unwert erscheinen.

Fall I.

Alma V., 20 Jahre alt, Dienstmädchen, wird am 26. April 1893 in die Charité aufgenommen, am 5. Mai verlegt nach der Krampfstation.

Anamnese: Vater an Schwindsucht gestorben, ebenso eine ihrer Schwestern, Mutter und die übrigen Geschwister gesund, angeblich keine Nervenleiden in der Familie. Als Kind hatte Patientin Masern, Scharlach und angeblich Nierenwassersucht überstanden. Schon in frühester Jugend soll Pat. an Zuckungen gelitten haben; genau weiss sie, dass sie im Alter von 12 Jahren an Veitstanz erkrankt war, den sie infolge von Schreck — beim Fall von einer Treppe - acquiriert haben will. Pat. hat daran bis fast zum 16. Jahre zu leiden gehabt. Die Chorea verschwand, als die Menstruation eintrat. 1889 Gelenkrheumatismus, zwei Monate in der Charité, 1891 fünfmonatlicher Aufenthalt in der Charité wegen derselben Affection. Am 23. April 1893 traten wieder Zuckungen auf. Menses seit zwei Monaten ausgeblieben. Pat. giebt an, gravida zu sein, und führt den Ausbruch ihrer jetzigen Erkrankung auf diesen Umstand zurück.

Stat. praes.: Pat., mittelgrosses, schlank gebautes Mädchen, in dem ihrem Alter angemessenen Ernährungs-

zustand, Cor: Dämpfung nicht vergrössert, Spitzenstoss intramammillär, an der Spitze und der A. pulmonalis ein blasendes Geräusch. — Choreatische Zuckungen in beiden Armen und Beinen, in der Gesichtsmuskulatur und besonders in der Zunge, die Bewegungen sind beiderseits ziemlich gleich stark, rechts vielleicht etwas verstärkt; beim Gehen macht Pat. ausfahrende, unsichere Schritte; im Bett unaufhörliche Bewegungen, Sprache stark gestört durch die Bewegungen der Zunge, an der mehrere Bisswunden zu bemerken sind, Sensibilität intact, Haut- und Sehnenreflexe vorhanden, Pat. angeblich gravida zu Beginn des dritten Monats, Mammae stark entwickelt, Linea alba pigmentiert.

6. V. 93. Pat. bietet das typische Bild der Chorea, Bewegungen der oberen Extremitäten, des Rumpfes und des Halses sehr ausgesprochen, Sprache sehr undeutlich. Stimmung ungemein weinerlich, an der Herzspitze deutliches systolisches und praesystolisches Geräusch hörbar, Rhythmus dreiteilig, zweiter Pulmonalton accentuiert: die gynaekologische Untersuchung stellte Schwangerschaft nicht mit Sicherheit fest.

13. VI. Choreatische Bewegungen sehr viel geringer. Stimmung bedeutend besser. Gravidität deutlich nachweisbar.

18. VI. Pat. hat das Bett verlassen.

Augenblicklich — 20. August — weilt Pat. noch in der Charité, die Chorea ist bis auf einige leichte Zuckungen im linken Arm und Bein verschwunden.

Aus dem, was ich selbst gesehen und erfahren, füge ich hinzu: Pat. war zuerst auf der Nervenabteilung, sollte verlegt werden, da sie sich infolge ihrer krankhaften Zanksucht mit keiner Wärterin vertragen konnte, ferner ihr unruhiger Schlaf, das laute Aufstöhnen und Schreien die andern Kranken störte, und zwar nach der „Neuen Charité." Bei der Nachricht bekam Pat. einen Wutanfall, sie tobte, wie sie selbst berichtet. Auf der Krampfstation nahm die Chorea zu und mit ihr auch die deprimierte Stimmung. Langsam, aber stetig stellte

sich eine Besserung in beiden Beziehungen ein. Indes bleibt der Wechsel der Stimmung lange auffallend, der übrigens, nach Angaben der Mutter, auch in der choreafreien Zeit bestand. Als Beispiel hierfür folgendes: Gefragt, was sie zu ihrer ev. Gravidität meine, antwortet sie schalkhaft lächelnd: „Wenn der Herr Stabsarzt „nein" sagt, muss es ja wohl wahr sein," einen Moment später, als sie ihrer Mutter gedachte, bricht sie in krampfhaftes Schluchzen aus, obwohl gar keine Veranlassung dazu vorhanden war. — Indes konnte sie sehr wohl bei einem Gedanken im Gespräche längere Zeit verweilen. Den Ausspruch Soltmanns[1]) über die Choreatiker: „Die Gedanken gehen mit ihnen durch wie die Muskeln" konnte man auf sie nicht anwenden.

Was uns an der Patientin zunächst interessiert, ist die Anamnese. Chorea tritt auf im Kindesalter, bleibt Jahre lang mit Remissionen, cessiert, als die Menses eintreten, tritt auf, als die Menses cessieren. — Die Beziehungen der Chorea zum Gelenkrheumatismus sind in diesem Falle schwer zu erkennen, eher zu verneinen, da Patientin, trotzdem sie zweimal an Gelenkrheumatismus erkrankt war, über vier Jahre von der Chorea verschont blieb. — Es ist unzweifelhaft ein psychischer Affect, der die Veranlassung zum Auftreten der Chorea bot. Die Menses bleiben zum zweiten Male aus, das muss die vorher ungewisse Patientin in ihrem Schuldbewusstsein bestärken. — Ausserdem versichert die Mutter, dass auch früher ein heftiger Tadel oder ein sie bedrückender Gedanke genügte, um die Chorea hervorzurufen oder zu verstärken. — Mitgespielt haben auch wohl noch ungünstige sociale Verhältnisse, da Pat. in einer ihr nicht genehmen Stellung sich befand. Dass die Veränderungen des Organismus, wie sie die Schwangerschaft mit sich bringt, hier keinen grossen Einfluss gehabt haben, kann man wohl daraus entnehmen, dass sie von der Schwangerschaft keine Störungen hatte. — Was nun die Hallucinationen betrifft, so ergab sich trotz genauesten Forschens

[1]) Gerhardt, Handbuch der Kinderkrankheit. 1880, 5. I. 1.

ein negatives Resultat. — — Störungen der Intelligenz traten nicht ersichtlich zu Tage; überhaupt, glaube ich, hat es mit diesen ein besonderes Bewandnis. Die Inquisition bei choreatischen Kindern, die nicht in permanenter Behandlung stehen, beschränkt sich gewöhnlich darauf, die Kinder nach ihrem Fortkommen in der Schule zu fragen, sie rechnen oder ein Gedicht aufsagen zu lassen. Meiner Ansicht nach ist solche Fragestellung nicht massgebend; ich habe stets gefunden, dass das auffallende Zurückbleiben der Kinder in der Schule der Hauptsache nach bedingt war durch das Fernbleiben derselben vom Unterricht. Die Kinder versäumen Monate und Jahre hindurch den Unterricht, so dass es recht wohl vorkommen kann, dass sie z. B. das Rechnen mit grösseren Zahlen nie gelernt haben. — Dabei soll durchaus nicht geläugnet werden, dass eine grosse Zahl von Choreatikern vergesslich, zerstreut und spielsüchtig ist. — Störungen der Intelligenz kann man meines Erachtens eben nur feststellen, wenn man sich längere Zeit mit dem Patienten beschäftigt. — Wie schon hervorgehoben, ist die Kranke ein für ihren Stand ziemlich gewecktes Mädchen, trotzdem sie nur bis zur vierten Klasse der Gemeindeschule aus dem erwähnten Grunde gekommen ist.

Die Chorea ist jetzt fast geschwunden: ob sie bis zur Geburt exacerbieren oder ev. dieselbe beeinflussen wird, ist ungewiss, eher zu verneinen. Indes sollen uns diese Verhältnisse bei dem nächsten Falle beschäftigen.

Fall II.

Auguste N., 20 Jahre alt, Puella publica, wird am 14. Mai 1892 in die Nervenstation aufgenommen, von dort am 19. August nach der Krampfstation verlegt, am 31. October nach der geburtshülflichen Abteilung gebracht.

Anamnese: Es ist weiter nichts in Erfahrung zu bringen, als dass Pat. wegen Lues der Krankenstation des Arbeitshauses zu Rummelsburg zugewiesen und dann wegen

Auftretens von Hallucinationen in die Charité geschickt worden ist.

14. V. Pat. leidet an typischen choreatischen Zuckungen, die hauptsächlich die beiden oberen Extremitäten — rechts etwas mehr wie links — sowie den M. sternocleidomastoideus und die Gesichtsmuskulatur befallen haben. Zunge wird gerade herausgestreckt, ist wenig beteiligt, daher auch die Sprache nicht deutlich gestört. In ihren Mienen zeigt Pat. das eigentümliche Bizarre der Choreatischen. Somatisch nichts Besonderes, am Cor nichts Abnormes, Menses früher regelmässig, seit vier Monaten ausgeblieben. Pat. glaubt, gravida zu sein.

2. VI. Die choreatischen Bewegungen bestehen fort, wenn auch in geringerer Intensität als bei der Aufnahme. Zustand noch sehr wechselnd, die Zunge wird oft ruhig, oft in lebhafter Unruhe herausgestreckt. Die Stimmung ist meistenteils deprimiert, Pat. weint viel ohne besonderen Grund, ausserdem ist sie reizbar, bei den geringsten Anlässen schimpft sie und ist ausser sich. Andererseits liegt sie Tage lang im Bett, stiert auf einen Punkt und spricht kein Wort.

19. VII. Pat. hat seit vorgestern hohes Fieber, das mit Frösteln ohne eigentlichen Schüttelfrost begonnen hat. Der Unterleib ist in mässigem Grade druckempfindlich, rechts vielleicht etwas mehr als links, eine Dämpfung, gestern rechts, heute links, verschwindet bei Lagewechsel; an den Brustorganen nichts Besonderes, nur aus der Mamma geringe Mengen Colostrum ausdrückbar. Die choreatischen Bewegungen haben zugenommen.

20. VII. Geringere Verbreiterung der Leber und Milzdämpfung, Druckempfindlichkeit der Lebergegend, hochrote Gesichtsfarbe mit weissen Ringen um die Augen, Pharynxschleimhaut gerötet ohne Belag.

Gynaekologische Untersuchung: Stat. gravid. mense VI. Muttermund geschlossen, Parametrien frei.

22. VII. Starkes Nasenbluten und zweimaliges Erbrechen, Fieber geschwunden.

23. VII. Seit drei Tagen keine Kindsbewegungen.

28. VII. Choreatische Bewegungen sehr gering.

Auf der Krampfstation übersteht Pat. eine nicht vollständig aufgeklärte Krankheit, die den Eindruck einer Intoxication macht. — Die Chorea schwindet allmählich, nur die Stimmung lässt zu wünschen übrig.

31. X. Pat. bekommt einen eclamptischen Anfall, in dessen Verlauf die Geburt vor sich geht: sie wird sogleich nach der geburtshülflichen Station verlegt und kommt dort halb entbunden an, Placenta wird exprimiert, Pat. bekommt Morphium subcutan, ihr Aussehen ist cyanotisch, ödematös, die Zunge zeigt mehrere Bisswunden, im Urin ist Eiweiss, keine Cylinder vorhanden. Das frühreife Kind, 1270 g schwer, stirbt am neunten Tage. Das Puerperium verläuft normal, in den letzten Tagen kaum eine Spur von Albumen. Am 10. Tage wird sie entlassen.

Ein 20jähriges Mädchen, das schon eine Vorgeschichte hat, wird psychisch krank, deswegen dem Krankenhause überwiesen; dort tritt die seelische Affection in den Hintergrund gegenüber einer körperlichen und zwar so, dass einerseits der Grund, weshalb sie in das Krankenhaus kommt, fortfällt, d. s. die Hallucinationen, andererseits die Psyche in der Richtung alteriert wird, wie sie eben bei Chorea vorkommen kann. Es ist demnach anzunehmen, dass hier die Chorea mit einer Seelenverwirrung eingeleitet wurde, wie ja solche Fälle nicht so selten beschrieben sind. — Pat. ist gravida, indes glaube ich auch hier, dass nicht die Gravidität als solche die causa movens ist, sondern eine psychische Einwirkung, wie sie, nach der Anamnese zu urteilen, wohl häufig vorkommen konnte. Leider konnte nicht ermittelt werden, ob Pat. zum ersten Male Chorea hatte. — Die Chorea nimmt, unterbrochen durch mehrere körperliche Störungen, deren eine vermeintlich den Tod der Frucht hervorruft, ihren gewöhnlichen Verlauf. Indes bleibt die Stimmung krankhaft, was ich auch daraus entnehme, dass bei der Aufnahme in die geburtshülfliche Abteilung in der Anamnese wohl von einer psychischen Störung im Typus der Manie die Rede ist, aber nicht mehr von der Chorea. — Die Schwangerschaft wird vorzeitig

unterbrochen durch eine neue schwere Erkrankung, die Eclampsie. Diese ist hier als eine zufällige Complication zu betrachten. Ich habe sie nur ein Mal in der Litteratur gefunden im Falle 56 der von Bodo Wenzel[1]) aufgestellten Tabelle, die alle Fälle von Chorea gravidarum bis 1873 umfasst. — Der Ausgang der Chorea ist in unserem Beispiele günstig gewesen; dies ist jedoch nicht die Regel. Wenn auch die grossen Mortalitätsziffern, die Mosler[2]), Wenzel und auch Ziemssen[3]) in ihren Zusammenstellungen angeben, die wohl auf die überhaupt grosse Sterblichkeit der Schwangeren der früheren Zeit zurückzuführen sind, für die Gegenwart nicht zutreffen, so ist doch zu beachten, dass, wie es schon in dem Worte „Chorea gravidarum" liegt, zwei Factoren die Prognose beeinflussen. Ich habe aus dem Studium der einschlägigen Litteratur, bei Arnoldi,[4]) Bamberg,[5]) Gröschner,[6]) Lehmann,[7]) Ruhemann,[8]) Mc. Cann,[9]) die Ueberzeugung gewonnen, dass die Prognose nicht wesentlich ungünstiger ist, als sie diesen beiden Factoren entspricht. Die letalen Fälle von Chorea gravidarum sind verschuldet durch Erschöpfung, durch Psychosen und durch Zufälle im Verlaufe der Gravidität. Es scheint allerdings, als ob letztere, z. B. Abort, Frühgeburt, häufiger vorkommen; ein sicherer Grund hierfür ist in der Litteratur nicht angegeben. — Die Chorea selbst läuft in den meisten Fällen in den früheren Schwangerschaftsmonaten ab; besteht sie bis zum Ende der Schwangerschaft, so wird sie durch die Geburt in den meisten Fällen nicht beeinflusst; daher dürfte es sich auch nur in den Fällen, wo eine allgemeine Indication vorliegt, em-

[1]) Schmidts Jahrbücher 1874, Bd. 162, S. 199 ff.
[2]) Virchows Arch. 1862, Bd. XXIII, S. 149.
[3]) a. a. O. S. 463. — Von 68 Fällen von Chorea gravidarum sind 20 mit letalem Ausgang angegeben.
[4]) Dissertat., Berlin, 1873.
[5]) Dissertat., Berlin 1873.
[6]) Dissertat., Greifswald, 1881.
[7]) l. c.
[8]) Dissertat., Berlin, 1889.
[9]) British med. Journ. 14. Novbr. 1891.

pfehlen, zur Einleitung des Aborts oder der Frühgeburt zu schreiten.

Fall III.

Luise P., 17 Jahre alt; Dienstmädchen, wird am 7. October 1892 auf Grund ärztlichen Attestes wegen religiöser Wahnideen in die Charité aufgenommen.

Anamnese: Pat. ist vor mehreren Tagen plötzlich erkrankt, sie soll geäussert haben: „Hier ist nicht meine Heimat; ich muss aus dieser Welt.“ Ursache unbekannt: Gelenkrheumatismus 1891; keine Heredität, keine Krämpfe.

7. X. Pat. zeigt einen eigentümlich feierlichen Gesichtsausdruck, ihre Reden bewegen sich ausschliesslich in biblischen Sentenzen und Gesangbuchversen. Der liebe Gott habe zu ihr gesagt: Nimm Dein Kreuz auf Dich. Du kannst nur im Glauben selig werden. Ob dieses eine eigentliche Stimme ist, ist fraglich: sie stellt es in Abrede, sie fühle es in ihrem Herzen. Auf Fragen antwortet sie meist mit ziemlich sinnentsprechenden Worten. Nach Hallucinationen gefragt, giebt sie dieselben nicht zu, doch scheint sie zu dissimulieren. Somatisch nichts Besonderes, ausser etwas Anaemie.

8. X. Pat. musste, weil sie nachts sehr erregt war, isoliert werden.

13. X. Pat. hat heute ausgesprochene Chorea.

18. X. Pat. ist seit der letzten Nacht ruhiger, kann im Bett schlafen, im übrigen singt und betet sie noch viel; die Umgebung verkennt sie.

24. u. 25. X. Die Chorea stark ausgeprägt: Pat. hat keinen Moment Ruhe, abends nahmen die Bewegungen an Intensität derartig zu, dass sie kaum im Bett gehalten werden konnte. Momentane Besserung nach 2,5 g Chloral. Nahrungsaufnahme leidlich, Pat. wird gefüttert; sie macht sich schmutzig.

29. X. Choreatische Bewegungen sind geringer geworden, Verwirrung besteht weiter fort.

7. XI. Die choreatischen Bewegungen lassen weiter nach, Schlaf nach 1,5 g Chloral gut. Auf Befragen reagiert

sie noch wenig, sie macht im ganzen noch einen verwirrten Eindruck.

13. XI. Pat. in der letzten Zeit entschieden ruhiger, choreatische Bewegungen nur noch bei Intentionen.

14. XI. Pat. schläft nachts ohne Chloral, steht auch am Tage zeitweise auf, scheint noch zu hallucinieren, macht aber darüber keine Aeusserungen.

29. XI. Pat., in der letzten Zeit ganz apathisch, wurde in der Nacht erregt, so dass sie isoliert werden musste. Auf Fragen antwortet sie; sie ist über ihren Aufenthalt nicht orientiert und macht noch den Eindruck einer sehr Verwirrten.

8. XII. Pat. macht den Versuch, sich zu erwürgen, steckt auch den Kopf ins Wasser, um sich zu ertränken.

11. XII. Der Erregungszustand dauert fort, sie schreit laut auf und singt polnische Lieder.

15. XII. Pat. wird ungeheilt nach Dalldorf gebracht.

Durch gütige Vermittlung des Herrn Medicinalrat Dr. Sander wurde mir die Mitteilung, dass sie am 26. XII. aus der Anstalt entlassen worden ist, ob nur gebessert oder geheilt, konnte ich nicht in Erfahrung bringen.

Während in den zuerst mitgeteilten Fällen die Chorea als primäre Erkrankung auftritt, zu der sich früher oder später geistige Störung hinzugesellt, gehört dieser letzte zu der Kategorie derjenigen, in welchen die Psychose das primäre Leiden darstellt, die Chorea als complicierendes Symptom hinzutritt. Es handelte sich hier um eine primäre Paranoia hallucinatoria mit Erregung, während in anderen in der Litteratur verzeichneten Fällen teils acute Manieen, teils active Formen der Melancholie ähnliche Complicationen gezeigt haben. Es ist die Annahme gerechtfertigt, dass in allen Fällen dieser Art die der Psychose zu Grunde liegende Functionsstörung des Gehirns eine weitere Ausbreitung erfährt in dem Sinne, dass die besondere, die choreatischen Bewegungen auslösende Veränderung in den centralen motorischen Apparaten hinzutritt. Umgekehrt muss in den Fällen der andern Kategorie ein Uebergreifen

der Functionsstörung von den letzgenannten Teilen aus auf andere Provinzen des Gehirns angenommen werden.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. Jolly für die liebenswürdige Ueberweisung des Krankenmaterials sowie die Durchsicht dieser Arbeit meinen herzlichen Dank auszusprechen.

Thesen.

I.

Die anatomischen Befunde bei Chorea sind bis jetzt nicht geeignet, eine neue Anschauung vom Wesen dieser Krankheit zu begründen.

II.

Von der Durchleuchtung des Magens ist ein wesentlicher Fortschritt für die Diagnostik der Magenkrankheiten nicht zu erwarten.

III.

Die Behandlung von Geisteskranken hat naturgemäss von ärztlicher Seite zu erfolgen.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, LOUIS FINKENSTEIN, Sohn des Lehrers Julius F. zu Gerdauen, jüdischer Religion, geboren den 14. Mai 1868 zu Bollainen Kr. Osterode Opr., erhielt seine Vorbildung auf den Gymnasien zu Hohenstein Opr. und Insterburg. Ostern 1888 bezog er, um Medicin zu studieren, die Berliner Universität, welcher er während seiner ganzen Studienzeit angehörte mit Ausnahme des Winters 1890/91. Während dieser Zeit genügte er seiner Militärpflicht mit der Waffe beim 2. ostpr. Grenad. Regt. König Friedrich Wilhelm I Nr. 3 zu Königsberg. Am 15. Febr. 1890 bestand er die ärztliche Vorprüfung, am 25. April 1893 das Staatsexamen, am 27. Juni 1893 das Examen rigorosum. Während seiner Studienzeit besuchte Verfasser die Vorlesungen, Curse und Kliniken folgender Herren Professoren und Docenten:

v. Bergmann, du Bois-Reymond, Ebbinghaus, Fasbender, Gerhardt, v. Gizycki, Gusserow, Hartmann (†), Hertwig, A. W. v. Hofmann (†), Klemperer, Krause, Kundt, Lassar, — Lichtheim — Liebreich, Mendel, Olshausen, Rubner, F. E. Schulze, Schweigger, Senator, Silex, Trautmann, Veit, R. Virchow, Waldeyer, M. Wolff, Zeller.

Allen diesen Herren, seinen verehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen Dank aus.